



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO,
ICA MAYO 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

GARCIA PURILLA, ROSARIO DEL PILAR STEPHANY

ICA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

- A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría, confianza y salud para lograr mis metas propuestas.
- A mis padres, tías y abuela materna quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento me apoyaron en todo momento.
- A la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, por haberme albergado durante los 5 años de estudios, por permitirme lograr la meta que me he trazado.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** porque ha estado conmigo en cada paso que doy.

A MIS PADRES

Por la fortaleza para continuar, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento.

.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación del estudio	13
1.5. Limitaciones de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	37
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38

3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57
MATRIZ	58
INSTRUMENTO	59

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica en los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica Mayo 2015” cuyo objetivo general fue determinar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica Mayo 2015. Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 40 pacientes: 22 pacientes del sexo masculino y 18 pacientes del sexo femenino, se utilizó el muestreo probabilístico al azar simple según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados fueron: El 93% de los pacientes tienen entre 18 y 59 años, y sólo un 7% tiene 60 años a más, el 62% son casados y/o convivientes y el 38% son solteros, viudos y/o divorciados.

Según la dimensión afectiva, el 37.5% de los pacientes presenta ansiedad leve y el 62.5% no presenta ansiedad. Según sexo, se puede apreciar que el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad (25%) en relación al sexo masculino (12.5%).

En la dimensión somática, el 15% de los pacientes presenta un nivel de ansiedad leve y el 85% no presenta ansiedad. Según sexo, se puede apreciar que el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad (10%) en relación al sexo masculino (5%).

Palabras clave: Nivel de ansiedad, intervención quirúrgica, Dimensión afectiva, Dimensión somática.

ABSTRACT

The research entitled "Level of anxiety about the surgery in patients from the Surgery Hospital Santa María del Socorro Ica May 2015" whose overall objective was to determine the level of anxiety about surgery patients surgery service Hospital Santa María del Socorro Ica May 2015. This descriptive study was observational and cross-sectional, population consisted of 40 patients: 22 male patients and 18 female patients was designed, sampling was used simple random probability according to inclusion and exclusion criteria. The results were: 93% of patients are between 18 and 59 years, and only 7% is 60 years later, 62% are married and / or partners and 38% are single, widowed and / or divorced.

According to the emotional dimension, 37.5% of patients have mild anxiety and 62.5% have no anxiety. By sex, can be seen that the female has a higher level of anxiety (25%) compared to males (12.5%).

In somatic dimension, 15% of patients have mild anxiety level and 85% have no anxiety. By sex, we can see that the female has a higher level of anxiety (10%) compared to men (5%).

Keywords: anxiety level, surgery, affective, somatic dimension.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una vivencia transitoria frente a situaciones o estímulos percibidos como peligrosos. Los estados de ansiedad se intensifican en los periodos previos a la intervención quirúrgica, el organismo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en el periodo postoperatorio, retardando la recuperación del paciente y prolongando su estancia hospitalaria. Entre otros factores, durante la hospitalización, el paciente puede sufrir ansiedad si percibe el medio hospitalario amenazante, por estar alejado de sus familiares. La ansiedad perturba y limita al paciente para enfrentar la enfermedad, por lo que es indispensable que la Enfermera tenga una actitud empática y cálida, asimismo que sea capaz de identificar los factores que desencadenan la respuesta ansiosa. En este contexto el profesional de Enfermería juega un papel importante en el control de la ansiedad del paciente al momento de brindar información que contemple las acciones que serán desarrolladas durante el pre, intra y postoperatorio, colaborar en la recuperación de la salud y prestar asistencia calificada al paciente que se someterá al tratamiento quirúrgico. El presente estudio se encuentra organizado en V capítulos: En el Capítulo I, se detalla el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación; en el Capítulo II, se detalla los antecedentes de la investigación, bases teóricas, y definición de términos básicos, hipótesis y variables; en el Capítulo III, se detalla el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito del mismo, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos; en el Capítulo IV, se detalla los resultados y en el Capítulo V se presenta la discusión de los mismos, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas; finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito mundial, todas las organizaciones de salud, han sido creadas para brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda depende no solo de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza la Enfermera, cuya finalidad es brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada para que se recupere lo más pronto posible.

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad. ¹

Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar

de la anestesia, sentir dolor durante la operación, el dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente.²

A nivel mundial un 20% de la población padece algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, según indican datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

Se estima que un 22% de la población sufre episodios de ansiedad; según la encuesta National Comorbidity Survey, una de cada cuatro personas presenta síntomas de un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, existiendo una prevalencia del doble en las mujeres que en los hombres y además los trastornos de ansiedad también muestran una prevalencia elevada en ancianos y en niños. Los trastornos de ansiedad con frecuencia se asocian a síntomas depresivos.⁴

En Argentina, el 58% de los pacientes presenta algún grado de ansiedad. El sexo que predomina son las mujeres (70%) en que se detectó un mayor nivel de ansiedad preoperatoria. El rango de edad que sobresale es de 29-39 años (34%) y junto con el de 18-29 años (24.3%) evidencian menores niveles de ansiedad.⁵

En México, el 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9% presentaron un nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fueron colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%.⁶

En España, el 87% de los pacientes consultados sabe de qué van a ser intervenidos. La mayoría de los pacientes 80,9% han sido informados por el médico; sin embargo, el 8,7% no se consideraron informados por nadie; de éstos, 8 pertenecen al sexo femenino y 7 corresponden al grupo con menor nivel de estudios. El resto han sido informados por algún familiar,

perteneciendo 4 al sexo femenino con edad mayor de 30 años. Cinco pacientes fueron informados por profesionales de Enfermería y 2 desconocían quién les había informado. El 67,8% ignoran el tiempo aproximado de ingreso, correspondiendo el mayor porcentaje a los mayores de 65 años, ya que de éstos, sólo 5 pacientes recibieron dicha información. La mayoría desconocen si van a ser portadores de sondas, drenajes, catéteres, etc. ⁷

Investigaciones latinoamericanas como el de Flório y Galváo, identificaron en el período preoperatorio el diagnóstico de enfermería "ansiedad" en el 86,6% de los casos, provocada por una intervención quirúrgica que afecta tanto al paciente, como a la familia. ⁸

En Perú, el 75% de pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente se encuentran inquietos por la anestesia, requiere información sobre cirugía: 60.4 %. Por otra parte, los resultados demuestran que las mujeres son más ansiosas que hombres. ⁹

La investigación está motivada por una serie de aspectos psíquicos y somáticos que fueron observados durante el internado hospitalario en los pacientes que eran hospitalizados para una intervención quirúrgica electiva. Tomar la decisión de operarse, llenar los requisitos, el tiempo de espera, hacer arreglos en su situación económica y familiar son factores que provocan ansiedad en el paciente quirúrgico. Sabemos que es normal que el ser humano experimente ansiedad en toda situación nueva o desconocida, pero este es aún mayor en un proceso quirúrgico, que no sólo le trae cambios de vida, sino que, incluso teme por ella.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica se realizan un total de 18 operaciones semanales, observándose a los pacientes con un sentimiento inespecífico de angustia, nerviosismo y malestar. La práctica profesional de Enfermería juega un rol muy importante, debido a que se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después de la misma. La preparación

preoperatoria que se realiza al paciente, previo al acto quirúrgico, están destinadas a identificar condiciones psíquicas y somáticas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica según la dimensión psíquica en los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica según la dimensión somática en los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica según la dimensión psíquica de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015.

- Identificar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica según la dimensión somática de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El profesional de Enfermería por tener contacto directo y continuo con estos pacientes, tiene la oportunidad de ayudarlos a satisfacer sus necesidades, logrando con esto que manejen mejor la situación que les preocupa y prevenir complicaciones en su salud.

Es importante que el profesional dedicado al paciente quirúrgico proporcione un cuidado integral adecuado a las necesidades de cada paciente tomando en cuenta su estado físico y mental para conducirlo en óptimas condiciones durante todo el proceso quirúrgico.

Se justifica el estudio debido a que se debe implementar estrategias de cambio ya que la Enfermera encargada del trato directo al paciente juega un papel muy importante en la atención del paciente antes de una operación, porque ayuda al paciente a que se relaje y su nivel de ansiedad disminuya, de esta manera da confianza a sus pacientes, esto conlleva a que la recuperación sea más rápida, debido al estado anímico del paciente.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La población de estudio corresponde a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía y que van a ser intervenidos quirúrgicamente.
- En la investigación sólo se abordara aspectos relacionados a la ansiedad del paciente frente a una intervención quirúrgica.
- Los resultados solo servirán para los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Salazar J, Naranjo K. (2012) **Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de Cirugía programada mediante la aplicación de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo Pichincha, marzo – octubre 2012.** Muestra: Se calcula una muestra con un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%. Se utilizaron como parámetros un porcentaje de ansiedad de 50%, tomando un valor de ansiedad en el grupo experimental de 25% lo cual resulta en una muestra mínima de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), este cálculo se realizó en el Iceberg Sim Beta 4.0.3. Universo: Pacientes de cirugía programada para Cirugía General, Ginecología, Traumatología, Cirugía Vasculard, Otorrinolaringología, Proctología, Urología, y Oftalmología,

estado físico I y II según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología. Tamaño de la muestra: 294 pacientes. Resultados: El 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con la variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anestesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma. ¹⁰

Carapia S. y colaboradores, (2011) en su investigación tipo descriptivo de corte transversal titulado, **Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria, México.** El objetivo identificar los niveles de ansiedad pre quirúrgica a través de técnicas psicológicas. Material y métodos: Una sesión individual, dividida en tres fases: Pretratamiento evaluando niveles de ansiedad, dolor y presión arterial, Fase II Tratamiento: psicoeducación, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, habilidades de comunicación y reforzamiento positivo, Fase III de postratamiento: se reevaluó ansiedad, dolor, y tensión arterial. Resultados: 51 pacientes, el 64.7% sexo femenino, 35.2% masculino. Nivel de ansiedad pre quirúrgica en 49% leve, en 27.5% moderada y en 23.5% severa. Ansiedad postoperatoria leve en todos los pacientes. Las causas de la misma fueron: 13.72% miedo al dolor, 11.76% desconocimiento con respecto al proceso de la cirugía al igual que al tipo de anestesia que recibiría, el 37.25% tranquilo, ya que evaluaba los beneficios de la cirugía en su calidad de vida o bien en su imagen corporal. Las técnicas psicológicas empleadas fueron: Psicoeducación (27.40%), reforzamiento positivo (23.52%) respiración diafragmática (21.56%), o tras técnicas variadas (27.52%). Conclusión: Existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada. ¹²

Valenzuela J., Barrera J. y Ornela JM, (2010) en su investigación descriptivo de corte transversal titulado **Ansiedad preoperatoria en**

procedimientos anestésicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ciudad Obregón, Sonora, México. Con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de ansiedad preoperatoria en una población de 135 pacientes para evaluar la presencia de ansiedad preoperatoria 24 horas antes del procedimiento quirúrgico. Para el análisis estadístico descriptivo se utilizaron promedios y desviación estándar en las variables numéricas. Para las diferencias intra grupo, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson para la asociación entre ansiedad y complicaciones posoperatorias. Un valor de p menor o igual a 0.05 fue considerado significativo. Resultados: Cumplieron los criterios de inclusión 106 pacientes, 88 % del sexo femenino, la edad promedio fue de 44 ± 12 años. Presentaron ansiedad preoperatoria 72 (76 %, $p = 0.001$) con una puntuación promedio igual a 17 ± 7.0 , con mayor frecuencia en el sexo femenino (70 %, $OR = 5.08$, $p = 0.002$). Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos.¹³

Antecedentes Nacionales

Acuña I. (2009) en su investigación prospectivo, descriptivo observacional, titulado **Grado de ansiedad preoperatoria en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos Mayo.** La investigación estuvo orientada a determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 109 pacientes que ingresaron al Hospital Nacional Dos de Mayo para ser intervenidos quirúrgicamente que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Los instrumentos empleados estuvieron conformados por una ficha de recolección de datos convenientemente elaborada para los fines de estudio, donde se

incluyeron las escalas para medir el grado de ansiedad. Predominaron los pacientes del sexo femenino que fue de 56.9% y un 43% fueron del sexo masculino, el 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al Cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría; se concluye en el estudio que existe una mayor frecuencia de ansiedad para la cirugía con respecto a la anestesia sin diferencias estadísticamente significativas ($P>0.05$). El grado de ansiedad en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado. El grado de ansiedad para la cirugía en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 26% con un grado bajo y un 31.3% con un alto grado de ansiedad para la cirugía.¹⁴

Huacho A. (2012) **Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú.** Objetivos: Determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados sometidos a cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo. Métodos: Estudio observacional descriptivo. El tamaño de muestra incluyó 194 pacientes hipertensos controlados sometidos quirúrgicamente, a los cuales se les aplicó previo a la visita anestesiológica la escala preoperatoria de ansiedad e información de Amsterdam (APAIS). Los datos fueron analizados con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 20.0. Resultados: El sexo masculino representó el 52% de la población. El antecedente de cirugía anterior corresponde al 57.4%. La mayoría de pacientes presentó algún grado de ansiedad global del 95.7%. El 46.85% presentan una ansiedad leve, y la ansiedad moderada representa 40.43%. Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (51.1% y

30.62%) y severo (13.3% y 4.08%). El 39.1% de la muestra presenta un mediano requerimiento de información y más de la mitad de los pacientes un 55.6% tiene requerimientos altos de información. Existe asociación entre los requerimientos de información y los niveles de ansiedad ($p=0.0001$) Conclusiones: En la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado, encontrándose asociación entre los niveles de ansiedad y la necesidad de información. ¹⁵

Antecedentes Locales

Natividad Escajadillo Lagos y colaboradores (2010) **Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital Público de Pisco, Perú 2010.** Objetivo: Determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un hospital público de Pisco marzo 2010. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está constituida por 30 pacientes, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, para establecer cuantitativamente el nivel de ansiedad se aplicó el test de ansiedad W. Zung. Resultados: En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Conclusiones: La actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve está presente en los pacientes en el preoperatorio, por lo que se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación permanente en salud en el campo del apoyo psicoemocional a los pacientes en el pre y post operatorio, dirigido al personal profesional de Enfermería con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la intervención quirúrgica. ¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

ANSIEDAD

Según Journal, la Ansiedad es la reacción normal al estrés y a la amenaza percibida. Se trata de la emoción que surge ante la percepción de peligros reales o imaginarios, que se experimenta de manera fisiológica y conductual. La ansiedad y el miedo con frecuencia se emplean como sinónimos, pero el segundo de los términos suele referirse a una amenaza específica.¹⁷

La ansiedad es una respuesta automática que se produce en nuestro cerebro más primitivo y en el Sistema Límbico al reconocer la existencia de un peligro inminente. Lógicamente, podemos observar que los animales huyen del peligro o lo evitan. Esa es la principal característica de la ansiedad, evitamos las situaciones riesgosas. Huída o evitación son los síntomas típicos de la ansiedad. Muchos psiquiatras coinciden en que cierto grado de ansiedad es bueno y hasta necesario porque ayuda a formar el carácter de la persona, refuerza la creatividad y amplía el conocimiento ante las posibilidades que ofrece la vida.¹⁸

DESCRIPCIÓN GENERAL EN LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ante una situación de ansiedad, el organismo pone a funcionar el Sistema Adrenérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento liberando señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que están invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado que bien pudiéramos llamar de "alerta roja".

El Sistema Dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se dan con bastante asiduidad, el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana. ¹⁹

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etc. La preparación psicológica que ofrece la Enfermera como la visita pre anestésica tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente. La ansiedad se puede producir por muchas situaciones como pueden ser el revivir una situación real traumática para la persona (caso de un accidente), por la toma de drogas alucinógenas, al producirse una situación problemática concreta o ante una fobia. Normalmente la ansiedad desaparece una vez que ha desaparecido la causa que la produjo y en el caso de no desaparecer puede desembocar en un proceso de pánico. No se puede saber quién es más propenso a sufrir ansiedad, pero debemos tener en cuenta que lo que para nosotros puede ser normal, a otra persona puede provocarle ansiedad debido a sus vivencias

Generalmente, son las circunstancias de la vida, las que van disponiendo de la experiencia que hace aprender a temer situaciones, personas, animales o circunstancias relacionadas con peligros reales. También puede ocurrir que ni siquiera hayamos experimentado nosotros el peligro para conducirnos con cautela. El hecho de tener noticias de que alguien ha sufrido un accidente al cruzar una calle, por ejemplo, puede ser suficiente para que tengamos cierto miedo a cruzar una calle transitada. Esto denota la gran capacidad que tenemos los seres humanos para aprender.²⁰

La cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que en su caso acuda como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente a su estado de salud, posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir. Cuando éste supone una intervención quirúrgica de urgencia, la repercusión emocional para las personas implicadas aumenta. Esto puede estar producido por varios factores, pero una explicación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información no acorde con las necesidades del paciente o una inadecuada comprensión por parte del mismo, desembocará en un aumento del estrés preoperatorio que influirá negativamente en el proceso quirúrgico.²¹

La adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y disminuyendo la estancia hospitalaria. Algunos estudios demuestran que aquellos pacientes que recibieron una muy detallada información preoperatoria también experimentaron mayores niveles de ansiedad y tuvieron una recuperación de la cirugía más lenta y complicada; sin embargo, otros autores han señalado que dicha información detallada no incrementa la ansiedad del paciente y es aquí donde pueden jugar un papel importante los profesionales de la salud, constituidos como un equipo y encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes como individuos que sufren física y psicológicamente.

La ansiedad es un estado caracterizado por un sentimiento de temor acompañado de signos somáticos que indican una hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

Se diferencia del miedo, el cual constituye una respuesta a una causa conocida.

SÍNTOMAS PSÍQUICOS

Las necesidades psíquicas del paciente están determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal. Desde el punto de vista psicoanalítico el trauma (estrés psicológico), presupone un ingreso excesivo de estímulos internos y externos en la psiquis, estímulos que constituyen una amenaza y pueden superar la capacidad de tolerar y controlar psicológicamente la situación.

La adaptación a la cirugía es un proceso complejo, determinado por la estructura psicológica del paciente e incluye conductas generales, manifestaciones afectivas y motoras y estrategias de intercambio con el ambiente; además de mecanismos de defensa, cuya función es reducir o anular el daño anticipado, es decir eliminar la ansiedad y la sensación de peligro. Todos estos elementos pueden alterar el funcionamiento adaptativo al estrés. ²²

SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Muchos autores han clasificado de acuerdo a las formas de medir o al instrumento utilizado, enfocando dentro de ellos los siguientes parámetros para medir nivel de ansiedad según presencia o ausencia de síntomas somáticos.

La naturaleza de los trastornos cardiovasculares es muy compleja siendo un factor importante para la presencia el aspecto multifuncional, para este estudio se tomará en cuenta el factor de riesgo emocional donde incluye a la reactividad cardiovascular que se ve influenciado por la depresión, ansiedad y falta de apoyo emocional. Los factores emocionales no se presentan solos van acompañados de otros aspectos, donde la conducta juega un papel muy importante, en este aspecto se ha encontrado que los pacientes presentan la elevación de la presión arterial, taquicardia, vasoconstricción.

Muchos de estos pacientes lo declaran ya cuando llegan al centro quirúrgico, y que debido al cual es postergado la intervención quirúrgica.

El paciente con ansiedad, presenta algunos síntomas y signos relacionados a la afección respiratoria tal como es hiperventilación, sensación de ahogo, sensación de disnea. Estudios han demostrado índices ponderales de presencia de signos evidentes que afectan al paciente pre quirúrgico, quienes pierden el autocontrol si no son atendidos oportunamente, donde la responsabilidad es del equipo de salud, ya que la educación debió haber empezado en las consultas para ser consolidado por el profesional de Enfermería quien se ocupa del pre quirúrgico tanto en la preparación psicológica, como física.

Las reacciones de ansiedad son diferentes en cada individuo no todos presentarán los mismos signos y síntomas, depende de la tolerancia y autocontrol en el aspecto gastrointestinal de presenta sensación de náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal.

Investigaciones han demostrado que la ansiedad en el individuo provoca sensación de acudir al baño frecuentemente. A través de la evaluación el Enfermero descubrirá inquietudes o preocupaciones que puedan ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica, por lo que una adecuada información particularmente referida a los procedimientos pre quirúrgicos y a las sensaciones postquirúrgicas mitigará la ansiedad.

Según Magnus, partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, se incrementa la actividad cerebral, permitiendo una condición de alerta. El Sistema Simpático estimula a la médula suprarrenal lo que libera adrenalina al torrente sanguíneo, y refuerza la acción de la noradrenalina, se podría decir que la ansiedad afecta en las sensaciones que el paciente presenta, los cuales afectan a la recuperación a través de esta activación, y aunque todavía son pocas las investigaciones que han intentado comprobar esta hipótesis, esta autora sostiene que los resultados hallados parecen corroborarla. Asimismo, señala que la aplicación de técnicas psicológicas al paciente quirúrgico parecen ser efectivas para reducir la ansiedad pre quirúrgica y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o combinadas.²³

NIVEL DE ANSIEDAD

El nivel de ansiedad experimentado por los sujetos varía de un individuo a otro y esto dependerá, por una parte de la situación específica y por otra, del grado de maduración alcanzado por el sujeto. De acuerdo a esto, la ansiedad experimentada por el individuo, va a depender del desarrollo evolutivo de éste, la situación provocadora de la ansiedad y de los mecanismos de defensa de que disponga; también debe considerarse la influencia de los factores constitucionales y hereditarios, la familia y el medio social.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual

Para medir niveles de ansiedad existen múltiples estudios que han puesto a prueba escalas de medición a fin de determinar la ansiedad pero sobretodo en personas expuestas constantemente a riesgos tales como son de aspecto laboral, educativo, familiar entre otros, para este estudio se enfoca desde el punto de vista del paciente quirúrgico, donde la ansiedad es una etapa de defensa y que en algunos puede ser alto o bajo depende mucho de la personalidad de la persona y otros aspectos psicológicos no considerados en este estudio.

De acuerdo a las clasificaciones muchos autores determinan como ansiedad leve o grave; alto medio y bajo, sobretodo en personas que ya compromete el comportamiento y se declara la ansiedad patológica; la mayoría de las investigaciones coinciden además que la ansiedad se eleva antes de la cirugía, disminuyendo después de ella.

La literatura presenta una larga lista de factores que se relacionan o puede determinar niveles de ansiedad entre ellas características demográficas, personalidad y experiencias.²⁴

ANSIEDAD PREOPERATORIA

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, etc.²⁵

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial

o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos.

Cabe recordar, que en el periodo preoperatorio "cierto nivel de ansiedad es normal y deseable", dice el psiquiatra argentino Eduardo Giacomantone y el cirujano Alberto Mejía, ya que indica que el paciente tiene una visión realista del peligro objetivo que representa la cirugía y trata de adaptarse a la situación.

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivida. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo.

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, éste observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras. ²⁶

Se debe realizar una entrevista al paciente que es de vital importancia, la Enfermera debe ser receptiva a la angustia, inquietud, incertidumbre que

manifiesta la paciente y su apoyo debe dirigirse a racionalizar estos temores, situándolos en su justo punto e involucrarla en el proceso terapéutico.²⁷

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE

La preparación psicológica consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma:

- Preparar psíquicamente al paciente y familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención.
- Detecta en el paciente temores y preocupaciones relacionados con la cirugía.
- Evalúa la necesidad de información del paciente en relación a la cirugía e informa al profesional correspondiente.
- Informa y tranquiliza al paciente frente a la inquietud y temor a la cirugía.
- Es muy útil que el personal de Enfermería destine un tiempo para mantener una conversación informal con cada paciente y lo estimule a que cuente como enfrenta anímicamente la operación y que piensa o que teme de ella.

EDUCACIÓN AL PACIENTE

Teniendo en cuenta que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información, algunas actividades de Enfermería pueden dirigirse a proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de este como ser humano.

Eduque al paciente y familia sobre:

- La patología y el tipo de intervención que se realizará.
- Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico (preparación intestinal, zona operatoria, ayuno, etc.).

- Tipo de monitorización que se usará en el pabellón.
- Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia que tiene realizarlos en el período postoperatorio.
- Características de la atención proporcionada en su período postoperatorio inmediato (lugares, restricción de visitas y otros).
- Orienta e informa a familiares y amigos respecto a lugar de espera, tiempos previstos, visita del Cirujano, estado en que regresa el paciente, etc.
- Educar al paciente y familia sobre su patología e intervención quirúrgica relacionada al cuidado de la herida quirúrgica, tratamiento farmacológico, actividad física y ejercicios recomendados, dieta recomendada, indicaciones relacionadas con la eliminación (melenas, micción dolorosa o no, incontinencia o no etc.)²⁸

INTERVENCIÓN PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA

Nos dice Lillian Sholtis Brunner que la preparación y asistencia del paciente para una intervención quirúrgica debe ser orientada y dirigida por un entendimiento cabal de que el paciente es un sujeto único, exclusivo y multifacético.

Los dos principales objetivos del cuidado preoperatorio son: presentar al paciente en el mejor estado posible físico y psicosocial para su operación.

No omitir esfuerzo para eliminar o reducir las complicaciones y molestias postoperatorias.

El tiempo que permanezca el paciente hospitalizado antes de la operación debe ser reducido al mínimo, no solo por razones económicas, sino también para disminuir la probabilidad de infecciones adquirido en el hospital. Los detalles de preparación para operación difieren mucho con cada Cirujano y hospital, pero el principio general siempre es el mismo; hacer que el paciente este lo más limpio posible por fuera y por dentro, y al hacerlo causar el desgaste físico mínimo y mental. Las bases para los métodos preoperatorios son evidentes. Se eliminarán todas las causas de

infección, razón de la limpieza escrupulosa del sitio operatorio. Intestinos y vejigas deberán vaciarse para prevenir la descarga involuntaria de su contenido mientras el paciente está bajo el efecto del anestésico, e impedir su sección accidental como a veces ocurre en las operaciones abdominales cuando estos órganos están distendidos. Ello es valioso en particular para la vejiga, y es el motivo principal por que debe vaciarse antes de enviar al paciente al quirófano para una Laparotomía. Toda preparación del paciente antes de la operación debe hacerse de manera óptima:

- Abordar al paciente con un aire de decisión e interés en su bienestar con objeto de ganar su confianza, ya que si alguna vez se pierde es muy difícil de recuperar.
- Determinar con exactitud que método se va a ejecutar y llevarlo a cabo de manera sistemática.
- Explicar al paciente la operación que va a practicarse con el fin de que esté preparado para uno de sus pasos.
- Trabajar siempre en forma tranquila y sosegada, ya que el alboroto y la confusión inquietan al paciente.
- Durante este periodo de preparación, desde la fecha de hospitalización hasta la operación, una de las responsabilidades más importantes de la Enfermera es la observación cuidadosa del paciente en busca de cualquier signo inconveniente. Debe señalarse cualquier signo de estornudos, dificultad respiratoria y tos, pues operar a un paciente que los muestre puede originar complicaciones pulmonares en el post operatorio.
- Responsabilizarse del cuidado directo e integral del paciente, satisfaciendo sus necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales.
- Cumplir con exactitud y oportunidad las prescripciones médicas.
- Organizar actividades de acuerdo al plan de servicio y circunstancias del mismo.

- Colaborar en el diagnóstico de las necesidades del paciente y en la estructuración del plan de cuidados correspondientes.
- Atención directa de los pacientes con cuidados especiales a los casos más delicados.
- Participar en los programas de investigación para el mejoramiento de los cuidados de enfermería, colaborar en las investigaciones que realizan otros profesionales en el servicio.
- Recibir y entregar el servicio en cada cambio de turno.
- Participar activamente en la visita y consulta médica.
- Responsabilizarse por la preparación adecuada de equipos especiales, biopsias, punciones, etc.
- Responsabilizarse por la preparación completa del paciente para intervenciones quirúrgicas u otros tratamientos.
- Realizar personalmente la preparación psíquica.
- Participar en la recepción de medicamentos u otros materiales y equipos y controlar el debido consumo o exceso de los mismos.
- Recibir y/o trasladar al paciente de la unidad operatoria u otros servicios.
- Recibir y/o trasladar al paciente de la unidad operatoria a otros servicios que requieran cuidados especiales.
- Participar en los programas de educación sanitaria para los pacientes y familia y colaborar en la experiencia clínica.
- Orientar al paciente en su entorno tan pronto como despierte del procedimiento quirúrgico. Explicarle que terminó la operación, e informarle dónde se encuentra, la hora y el nombre de quien lo atiende.
- Conforme el paciente se encuentra más alerta, explicarle el propósito de todo el equipo que lo rodea. Orientarlo constantemente en tiempo y lugar. Administrar ansiolíticos según prescripción.²⁹

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

La escala de ansiedad de Hamilton (HARS, por sus siglas en inglés: Hamilton Anxiety Rating Scale) fue diseñada en 1959, con el objetivo de valorar el grado de ansiedad del paciente. Se trata de una escala

heteroaplicada de 14 ítems (13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista): estado anímico ansioso (ítems 1), tensión (ítems 2), temores (ítems 3), insomnio (ítems 4), intelectual: cognitivo (ítems 5), estado de ánimo deprimido (ítems 6), síntomas somáticos generales: musculares (ítems 7), síntomas somáticos generales: sensoriales (ítems 8), síntomas cardiovasculares. (ítems 9), síntomas respiratorios (ítems 10), síntomas gastrointestinales (ítems 11), síntomas genitourinarios (ítems 12), síntomas autónomos (ítems 13) y comportamiento en la entrevista: general y fisiológico (ítems 14).

Se emplea a través de una entrevista, durante la cual el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas especificados en cada apartado, utilizando 5 opciones de respuesta ordinal, con rangos desde 0 (ausencia del síntoma) hasta 4 (síntoma muy grave o incapacitante): 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (grave), 4 (muy grave, incapacitante).

Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

La puntuación total, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad): 0-5 puntos no ansiedad, 6-14 puntos ansiedad leve, 15 puntos o más ansiedad moderada/grave.³⁰

TEORÍA DE ENFERMERÍA: HILDEGARD E. PEPLAU

Es un modelo orientado principalmente a la Enfermería Psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar

cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia“.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la Enfermera a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto Enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de Enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que Enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

En la relación Enfermera y paciente describe cuatro fases:

1. **Orientación:** En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La Enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.
2. **Identificación:** El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La Enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades
3. **Explotación:** El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la Enfermera.
4. **Resolución:** Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero(a).

En la relación de Enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar:

1. **Papel del extraño:** El Enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su

persona. En esta fase la relación Enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.

2. **Papel de persona-recurso:** La Enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
3. **Papel docente:** La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
4. **Papel conductor:** El profesional de Enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
5. **Papel de sustituto:** El profesional de Enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación Enfermero- paciente.
6. **Papel de consejero:** Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la Enfermería Psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las Enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

31

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Ansiedad:** Se trata de la emoción que surge ante la percepción de peligros reales o imaginarios, que se experimenta de manera fisiológica y conductual.
- **Nivel de ansiedad:** El nivel de ansiedad experimentado por los sujetos varía de un individuo a otro y esto dependerá, por una parte de la

situación específica y por otra, del grado de maduración alcanzado por el sujeto.

- **Intervención quirúrgica:** Es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente recibe anestesia local o general para que el Cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo.
- **Paciente quirúrgico:** El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.
- **Servicio de cirugía:** El Servicio de Cirugía brinda atención y tratamiento de la patología quirúrgica, con un enfoque multidisciplinario, redundando esto en una óptima calidad de atención al paciente.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No aplica por tratarse de un estudio de tipo descriptivo, no se buscará la relación causa efecto.

2.5. VARIABLES

Nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

El paciente que es sometido a una intervención quirúrgica tiene una vivencia singular durante este procedimiento, a medida que se va desarrollando se presentan sentimientos de desesperanza, temor siendo la ansiedad el primero en apoderarse del paciente.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Son todas aquellas características de tipo emocional y fisiológica que presentan los pacientes frente a una intervención quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	<p>El paciente que es sometido a una intervención quirúrgica tiene una vivencia singular durante este procedimiento, a medida que se va desarrollando se presentan sentimientos de desesperanza, temor siendo la ansiedad el primero en apoderarse del paciente.</p>	<p>Son todas aquellas características de tipo emocional y fisiológicas, que presentan los pacientes frente a una intervención quirúrgica en el servicio de cirugía de Hospital Santa María del Socorro de Ica.</p>	<p>Psíquica</p> <p>Somática</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado anímico. - Sentimientos experimentados. - Síntomas Cardiovasculares. - Síntomas Respiratorios. - Síntomas Gastrointestinales. - Síntomas Genitourinarios. - Síntomas Neurovegetativos.

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Porque el investigador no manipuló las variables.

Descriptivo: Porque describió el problema de estudio.

Transversal: Porque todas las mediciones las hicieron en una sola ocasión y tampoco hubo un seguimiento en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, que se encuentra ubicado en la calle Castrovirreyna S/n. del Cercado de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida por 40 pacientes que serían intervenidos quirúrgicamente utilizando un muestreo probabilístico al azar simple según:

Criterios de inclusión

- Pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente con cirugía electiva.
- Pacientes mayores de edad que aceptaron participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no aceptaron participar de la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó el Test de Ansiedad de Hamilton, que consiste en 14 ítems, el cual fue llenado por el informante de los datos, previa explicación de los objetivos del estudio.

En el formato, hay 5 columnas en blanco encabezadas por la puntuación que va de 0-4, 0 “ausente”, 1 “intensidad leve”, 2 “intensidad moderada”, 3 “Intensidad grave”, 4 “totalmente incapacitado”. Se le pide al paciente que responda según considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida se procesó con ayuda del programa Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficos, tablas y cuadros estadísticos que ayudaron en la interpretación y análisis de los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados. El análisis de los resultados obtenidos es acorde con los objetivos planteados.

Para la variable Nivel de ansiedad se le codificó de la siguiente manera:

Ausente (0)

Intensidad leve (1)

Intensidad moderada (2)

Intensidad grave (3)

Totalmente incapacitado (4)

Para luego aplicar la media aritmética y una sumatoria simple por dimensión donde se se le codificó de la siguiente manera:

Dimensión psíquica

No ansiedad (0-7 pts)

Ansiedad leve (8-16 pts.)

Ansiedad moderada o grave (17-24pts)

Dimensión somática:

No ansiedad (0-10 pts.)

Ansiedad leve (11-21 pts.)

Ansiedad moderada o grave (22-32 pts.)

Con la finalidad de presentar los datos en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES SEGÚN EDAD, DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO,
ICA MAYO 2015

EDAD	FR	%
De 18-40 años	21	53%
De 41-59 años	16	40%
60 años a más	3	7%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta

Del 100%(40) de los pacientes encuestados se observa que el 53%(21) tienen edades entre 18 y 40 años, el 40%(16) entre 41 y 59 años y el 7%(3) tienen de 60 años a más.

GRÁFICO 1

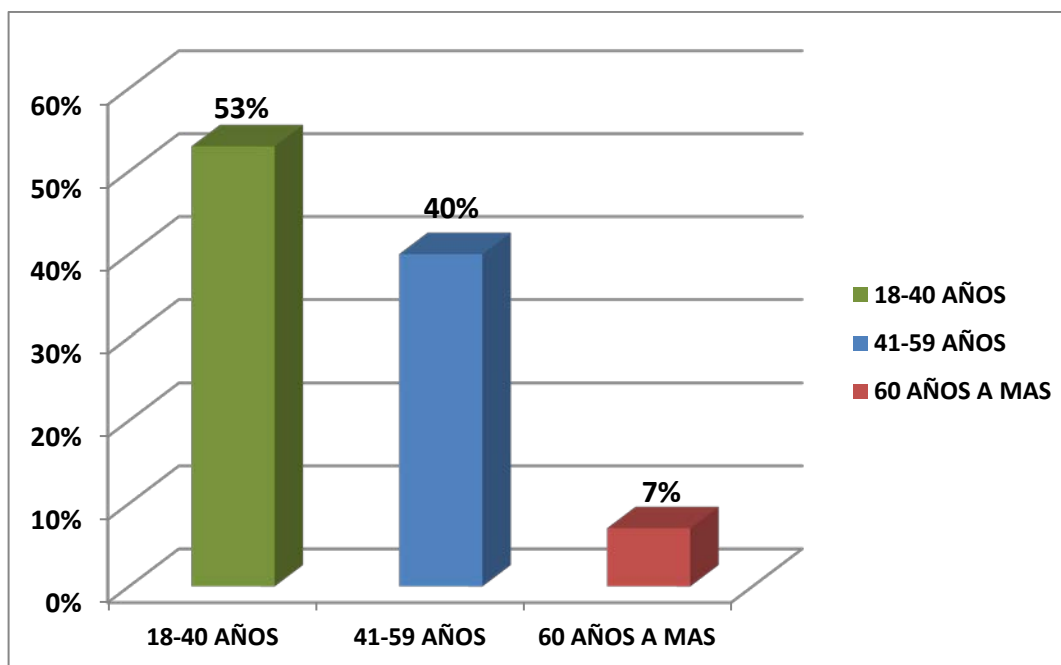


TABLA 2
DATOS GENERALES SEGÚN SEXO, DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO,
ICA MAYO 2015

SEXO	FR	%
Masculino	22	55%
Femenino	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta

Del 100%(40) de los pacientes encuestados se aprecia que el 55%(22) corresponden al sexo masculino y el 45%(18) al sexo femenino.

GRÁFICO 2

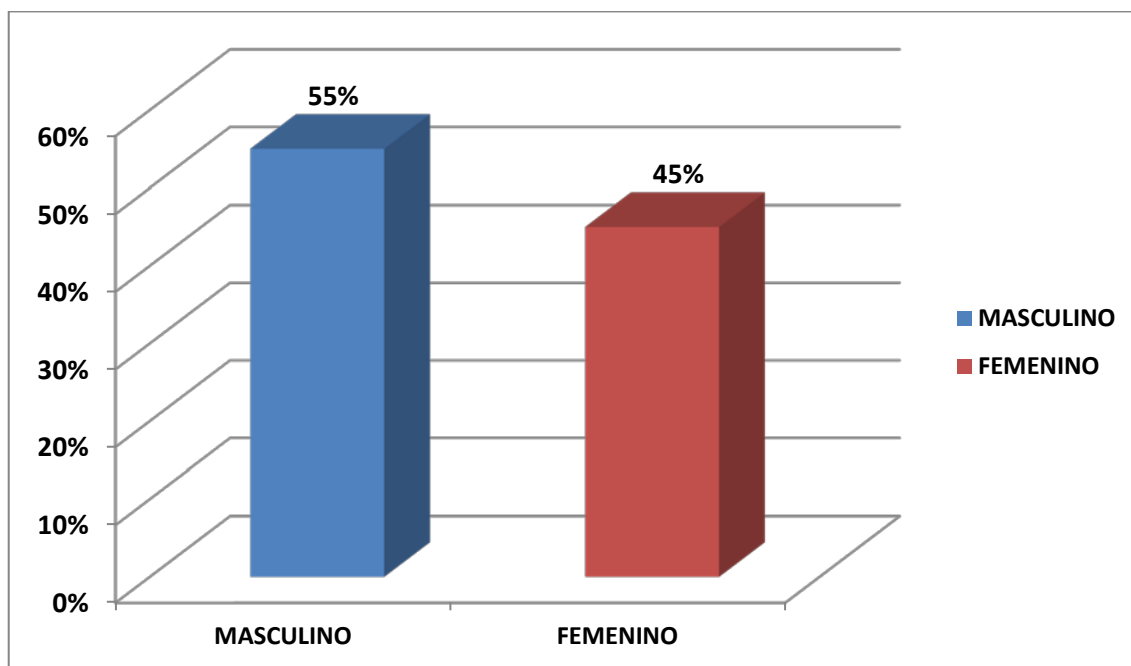


TABLA 3
DATOS GENERALES SEGÚN ESTADO CIVIL, DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO,
ICA MAYO 2015

ESTADO CIVIL	FR	%
SOLTERO(A)	11	28%
CASADO(A)	14	34%
VIUDO(A)	3	7%
DIVORCIADO(A)	1	3%
CONVIVIENTE	11	28%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta

Del 100%(40) pacientes encuestados se observa que 34%(14) son casados(as), el 28%(11) son convivientes, el 28%(11) son solteros, el 7%(3) son viudos y el 3%(1) divorciado.

GRÁFICO 3

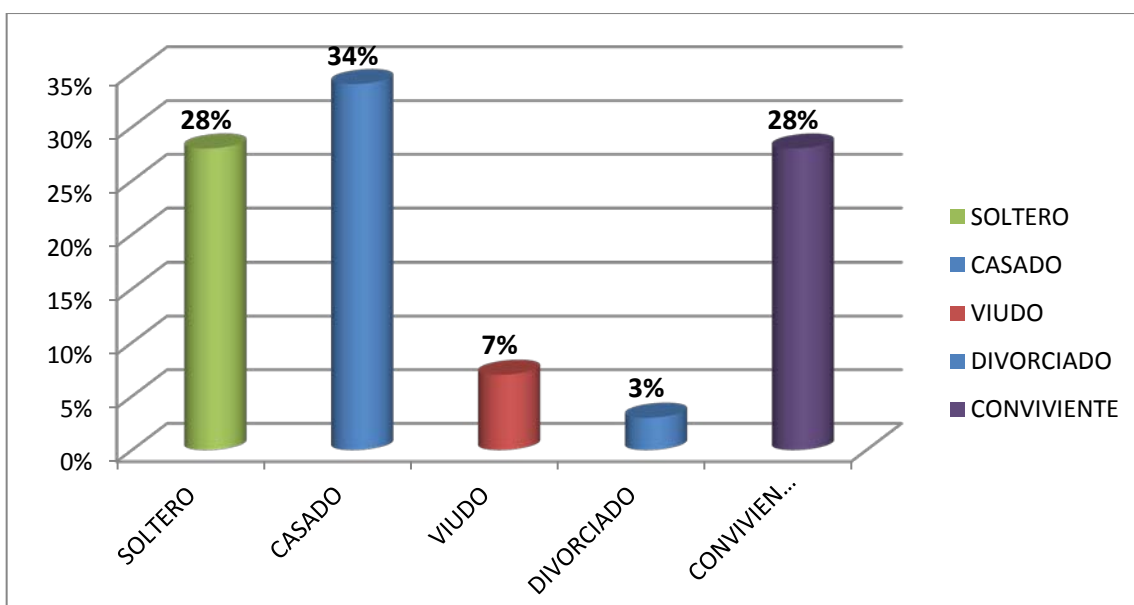


TABLA 4
DATOS GENERALES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2015

GRADO DE INSTRUCCION	FR	%
PRIMARIA	1	3%
SECUNDARIA	21	52%
SUPERIOR	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta

Del 100%(40) de los pacientes encuestados se aprecia que el 52%(21) tienen secundaria completa, el 45%(18) estudios superiores y el 3%(1) sólo con primaria.

GRÁFICO 4

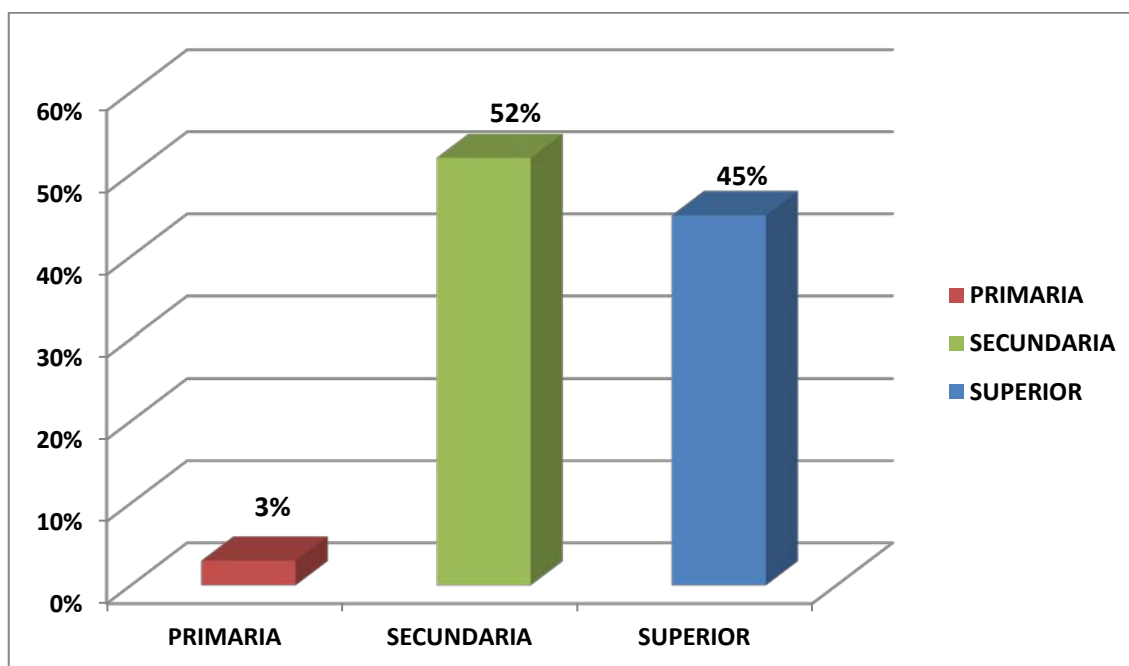


TABLA 5
DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO, DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA MAYO 2015

EDAD	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
18-40 AÑOS	9	22.5%	12	30%	21	52.5%
41-59 AÑOS	11	27.5%	5	12.5%	16	40%
60 AÑOS A MAS	2	5%	1	2.5%	3	7.5%
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Encuesta

Del 100%(40) de los pacientes encuestados se observa respecto al sexo masculino que el 22.5%(9) tienen entre 18 y 40 años, el 27.5%(11) entre 41 y 59 años y el 5%(2) de 60 años a más; respecto al sexo femenino, el 30%(12) tienen entre 18 y 40 años, el 12.5%(5) entre 41 a 59 años y el 2.5%(1) tienen de 60 años a más.

GRÁFICO 5

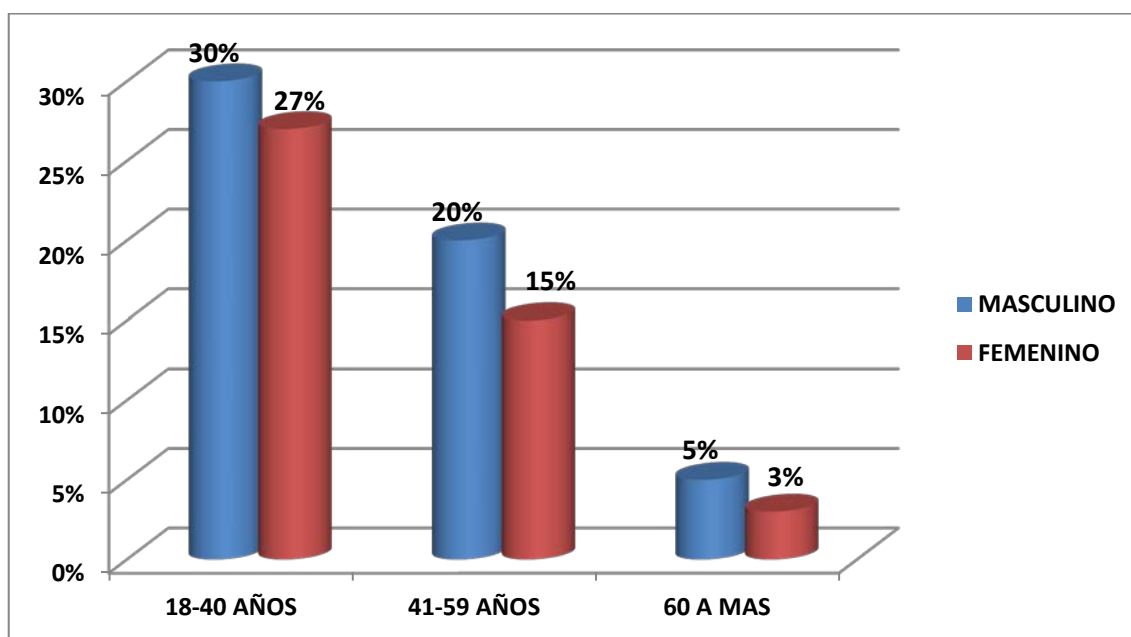


TABLA 6

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA MAYO 2015

DIMENSIÓN AFECTIVA	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No Ansiedad (0-7pts)	17	42.5%	8	20%	31	62.5%
Ansiedad leve (8-16pts)	5	12.5%	10	25%	9	37.5%
Ansiedad Moderada/Grave (17-24pts)	-	-	-	-	-	-
TOTAL	23	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de evaluación

Según dimensión afectiva, el 37.5% de los pacientes presenta ansiedad leve y el 62.5% no presenta ansiedad, Según el sexo se puede apreciar que el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad 25% frente al sexo masculino 12.5%.

GRÁFICO 7

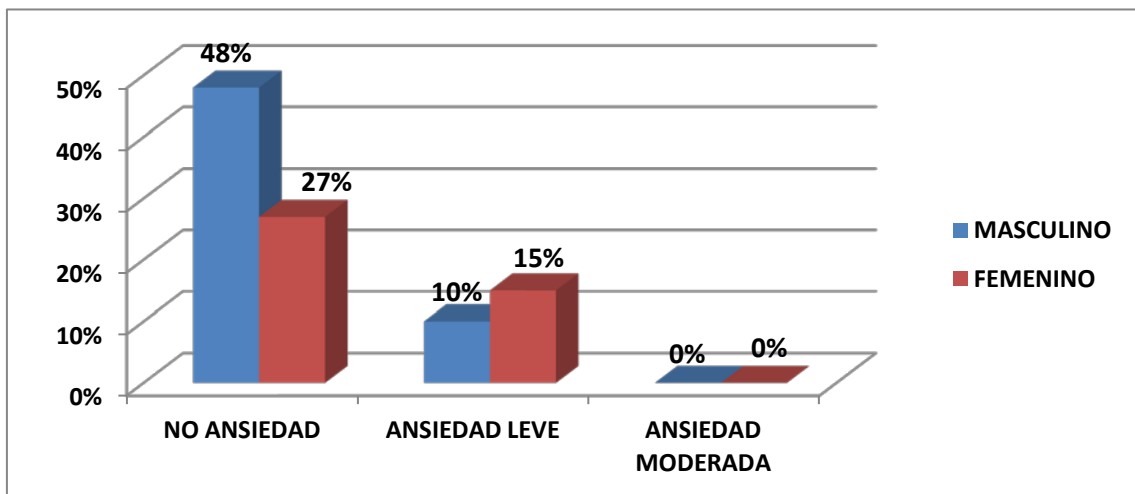


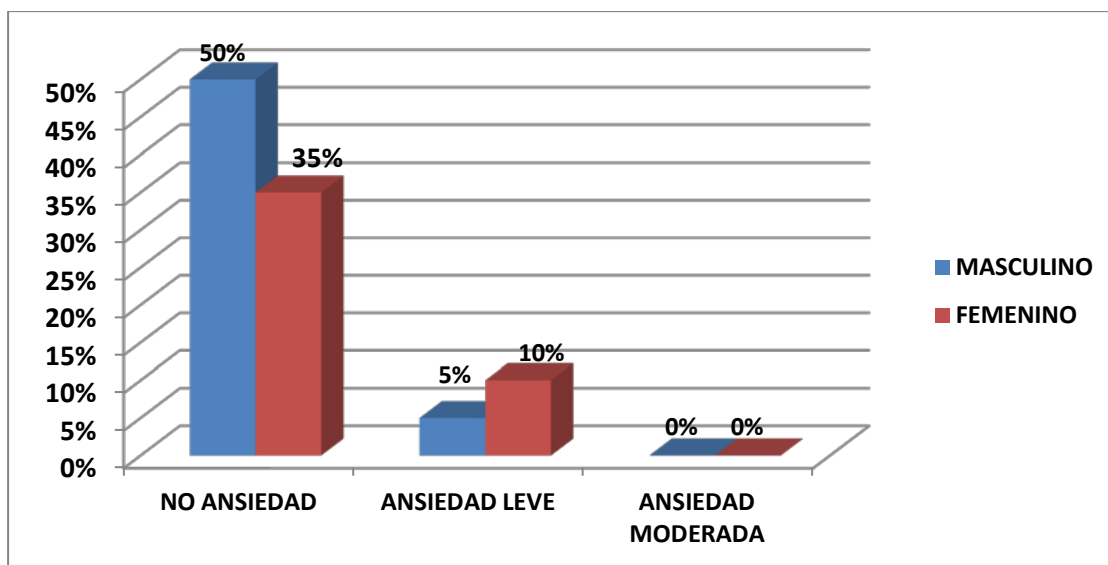
TABLA 7
NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN
DIMENSIÓN SOMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO,
ICA MAYO 2015

DIMENSIÓN SOMÁTICA	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No Ansiedad (0-10pts)	20	50%	14	35%	34%	85%
Ansiedad leve (11-21pts)	2	5%	4	10%	6%	15%
Ansiedad Moderada/Grave (22-32 pts)	-	-	-	-	-	-
TOTAL	22	55%	18	45%	40	100%

Fuente: Test de evaluación

Según dimensión somática, el 15% de los pacientes presenta ansiedad leve y el 85% no presenta ansiedad, Según el sexo se puede apreciar que el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad 10% frente al sexo masculino 5%.

GRÁFICO 8



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria. Partiendo de ahí, existe cierta inclinación de mayor grado de ansiedad en mujeres, debido a la multifuncionalidad que adquiere la misma.

Según datos generales de los pacientes, respecto a la tabla **1, 2, 3, y 4** se aprecia que 53% tienen edades entre 18 y 40 años, 40% entre 41 y 59 años y 7% de 60 años a más, 55% son de sexo masculino y el 45% femenino, 34% son casados(as), 28% son de estado civil de soltero y conviviente, 7% son viudos y 3% divorciados, asimismo 52% tienen secundaria completa, 45% estudios superiores y 3% sólo cuenta con primaria.

También para este estudio se enfocó el grado de instrucción sobre todo para tener un indicador con que población se ha trabajado, ya que es de suponer que el más instruido pregunta más respecto a su patología, y muchas veces investiga por medio de terceros o busca más opiniones respecto a la patología diagnosticada, por lo que se espera mayor estabilidad emocional.

En la tabla 5: Respecto al sexo masculino, el 22.5% de los pacientes encuestados tienen entre 18 y 40 años, 27.5% entre 41 y 59 años y el 5% de 60 años a más; respecto al sexo femenino, el 30%, tienen edades entre de 18 y 40 años, 12.5% entre 41 y 59 años y el 2.5% tienen de 60 años a más, resultados similares a los obtenidos por Carapia S. y colaboradores,¹² el 64.7% son de sexo femenino y 35.2% de sexo masculino, Valenzuela J., Barrera J. y Ornela JM,¹³ el 88 % de los pacientes son de sexo femenino y la edad promedio fue de 44 ± 12 años, en el estudio de Acuña I.¹⁴ el sexo femenino fue de 56.9% y un 43% del sexo masculino, y en el estudio de Huacho A.¹⁵ el sexo masculino representó el 52% de la población.

Estos resultados expresan que hay un alto porcentaje del grupo de edades entre 18 a 40 años, edades medias donde existe una mayor incidencia de temor hacia la cirugía por ser éste el grupo de edad con mayores responsabilidades. La edad, sexo y grado de instrucción y el hecho de ser un paciente quirúrgico juega un papel importante en los profesionales de la salud, constituidos como un equipo y encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes que sufren física y psicológicamente.

En La tabla 6: Según dimensión afectiva, el sexo masculino no presentan ansiedad en un 42.5% y el 12.5% presentan ansiedad leve, referente al sexo femenino no presenta ansiedad en un 20% y el 25% presentan ansiedad leve, respecto a la **tabla 7** según dimensión somática, el sexo masculino no presentan ansiedad en 50% y el 5% presentan ansiedad leve; respecto al sexo femenino el 35% no presentan ansiedad y el 10% presentan ansiedad leve., resultados parecidos a los encontrados por Salazar J, Naranjo K.¹⁰, el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, Carapia S. y colaboradores,¹² el nivel de ansiedad pre quirúrgica en 49% es leve, en 27.5% moderada y en 23.5% severa; Valenzuela J, Barrera J. y Ornela JM,¹³ presentaron ansiedad preoperatoria 72 (76 %, $p = 0.001$) con una puntuación promedio igual a 17 ± 7.0 , con mayor frecuencia en el sexo femenino (70 %, $OR = 5.08$, $p = 0.002$), Acuña I.¹⁴ El grado de ansiedad en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un

16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad, Huacho A.¹⁵ El 46.85% presentan ansiedad leve, y la ansiedad moderada representa 40.43%. Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (51.1% y 30.62%) y severo (13.3% y 4.08%). Escajadillo N.¹⁶ Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada.

Una cirugía constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico, lo cual da lugar a producir cierto nivel de ansiedad, frente a algo desconocido o procedimiento invasivo que pudiera ser sometido. No obstante cabe resaltar, la intervención de enfermería en esta fase, para lograr, menores niveles de ansiedad, son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente.

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos.

CONCLUSIONES:

1. El 53% de los pacientes encuestados tienen edades entre 18 y 40 años, 40% entre 41 y 59 años y 7% tienen de 60 años a más.
2. En cuanto al sexo, el 55% son de sexo masculino y el 45% femenino.
3. En relación al estado civil el 34% de los pacientes son casados(as); 28% son de estado civil de soltero y conviviente, 7% son viudos y 3% divorciados.
4. Respecto al grado de instrucción, 52% tienen secundaria completa, 45% estudios superiores y 3% solo cuenta con primaria.
5. En cuanto a la edad por sexo, se observa respecto al sexo masculino, que el 22.5% tienen entre 18 y 40 años, el 27.5% entre 41 y 59 años y el 5% de 60 años a más; respecto al sexo femenino, el 30% tienen entre 18 y 40 años, el 12.5% entre 41 a 59 años y el 2.5% tienen de 60 años a más.
6. Según la dimensión afectiva el 37.5% de los pacientes presenta ansiedad leve y el 62.5% no presenta ansiedad. Según el sexo se puede apreciar que el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad (25%) en relación al sexo masculino (12.5%).
7. En la dimensión somática, el 15% de los pacientes presenta un nivel de ansiedad leve y el 85% no presenta ansiedad. Según el sexo se puede apreciar que el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad (10%) en relación al sexo masculino (5%).

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación permanente, en el campo del apoyo psicoemocional a los pacientes en el pre operatorio, dirigido al personal profesional de Enfermería del Servicio de Cirugía de esta manera se logrará disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previos a la intervención quirúrgica.
2. Proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de éste como ser humano,
3. Incidir en la educación al paciente con el propósito de hacerlo partícipe de su recuperación y lograr cambiar las situaciones negativas al paciente por situaciones positivas que le ayuden a su bienestar.
4. Promocionar el trabajo en equipo de naturaleza multidisciplinaria que intervenga durante la fase preoperatoria brindando la ayuda correspondiente a cada paciente.
5. Enseñar a los profesionales de la salud el modo de comunicarse con el paciente de la manera más precisa, efectiva e inocua, evitando el estrés que supondría una mala información, o la ausencia de la misma.
6. Brindar un trato personalizado al paciente teniendo en cuenta su manera particular de enfrentar situaciones estresantes y aplicar un modelo de comunicación adecuado, son dos aspectos fundamentales para disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes.
7. Atender la diferencia entre informar y educar a los pacientes para permitir un afrontamiento óptimo al proceso quirúrgico que minimice los niveles de ansiedad. La información tiene un efecto a corto plazo que permitirá el tratamiento de la ansiedad del paciente durante su estancia hospitalaria y su prevención fuera del hospital, fomentando hábitos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Roig, S. et al. Ansiedad y cirugía: Un estudio con pacientes oftalmológicos. En rev. Revista de Psicología General y Aplicada. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., Enero 1991. Volumen 44: 87-93
2. Sáez Vay, F; et al. Atención integral al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Gráficas Alberdi, S.A., Marzo-Abril 1996, 168-169: 48-52
3. Carrillo Esper, Raúl. Revista Mexicana de Anestesiología. En: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/publicaciones.cgi?IDREVISTA=37&NOMBRE=Revista%20Mexicana%20de%20Anestesiolog%EDa>
4. Murphy K. Alivio de la depresión y ansiedad. Elsevier (en línea) 2009 (fecha de acceso 2/12/2009) 27 (2). URL disponible en: <http://www.elsevier.es/revistas/ctlservlet?f=7016&articuloid=13132974&revistaid=20>.
5. Teresa Inés Gaitan, Mariela Fabiana Perez, María Elena Polo Mas. Educación preoperatoria y nivel de ansiedad. En: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gaitan_Perez_Polo_ENFERMERIA_8264.pdf
6. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. En: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=260&id_seccion=4224&id_ejemplar=7038&id_articulo=70473
7. San José A, San José R, Zuza B, Zunzarren F, Luri T. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia [En Línea] disponible www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/.
8. Flório MC, Galván CM. Cirugía ambulatoria identificación de dos diagnósticos de enfermería en período perioperatorio. Rev Latinoamericana. Enfermagem 2006; 11(5):630-7.
9. Gonzales Bustamante G, Pinto Samanez, F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información Apais en la fase

preoperatoria-Perú 2005; URL disponible en página web http://www.biblioteca.universia.net/html_bura/fi...

10. Salazar J, Naranjo K. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de Cirugía programada mediante la aplicación de la escala de Ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo Pichincha, marzo – octubre 2012 URL disponible en página web www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1113/1/T-UCE-0006-39.pdf
11. Carrascosa López M. Aguilar Martínez R; Carrascosa López M. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Jaén España Asociación Española de Enfermería en Urología. Núm. 118. Abril/mayo/junio 2011 Enfuro Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3724055.pdf.
12. Carapia-Sadurni,M., Mejía-TerrazasM., Nacif-Gobera ML.Efecto de la intervención psicológica sobre ansiedad preoperatoria, Hospital Ángeles del Pedregal, Mexico.2011: vol 34(4); pag 260. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>.
13. Valenzuela J., Barrera J.y Ornelas JM, Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos en el Instituto Mexicano del seguro social, ciudad Obregón, Sonora México; 2010. Revista Medigrafic Volumen 78, No. 2, Marzo-Abril 2010. En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/662/66219077008.pdf>
14. Acuña I. Grado de ansiedad preoperatoria en los pacientes que van a ser intervenidos en el hospital Nacional Dos Mayo. Enero-Marzo 2009. [Tesis de Especialista]. Universidad Nacional de San Marcos. Lima Perú.
En:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2569/1/Acu%C3%B1a_Polo_Ingrid_del_Pilar_2009.pdf
15. Huacho A. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú 2012. En:ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/.../Huacho_Ventosilla_Analuz_2012.pdf

16. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de pisco, Perú 2010.
En:<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe/index.php/med/rt/metadata/20/23>
17. Definición de ansiedad Journal American – Anxiety.concept and 2011.
18. La ansiedad [En línea]. URL disponible en la página web <http://www.tratamientoansiedad.com/ansiedad/ansiedaddescripciongeneral.html>
19. Descripción general [En línea]. URL disponible en la página web. <http://www.tratamientoansiedad.com/ansiedad/ansiedaddescripciongeneral.html>
20. Causa de ansiedad. [En línea].
En:<http://www.naturasapiens.com/2009/07/19/ansiedad-sintomas-y-remedios>.
21. Carpia A.Mejía E, Nacif L, Hernández N. Efecto de la ansiedad psicológica en pacientes del Hospital Ángeles de Pedregal; México 2011. Revista Mexicana de anestesiología. Vol. 34:(4) Octubre-Diciembre 2011 Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2011/cma114e.pdf>.
22. Rivera J. L y otros. Trastornos afectivos. Manual de psiquiatría. Editorial Korpos; 1980.
23. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad generalizada con presentación de somáticos” editada por la Organización Médica Colegial (OMC): Disponible en:https://www.cgcom.es/sites/.../gbpc_depresion_ansiedad_generalizada.pd...
24. Valenzuela J, Barrera JR, Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos quirúrgicos. España. Cir Cir. 2010; 78:151-6. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2066136&pid=S1699-695X201100030000800005&lng=es.
25. Alarcón R. Psiquiatría, 2ed., Ed. Manual moderno, Mex, D.F. 2005.

26. Marín I. Ansiedad en los pacientes intervenidos de rodilla. Revista electrónica semestral de enfermería. Disponible en: <http://www.um.es/global.com>.
27. Gómez M. Apuntes de enfermería quirúrgica; URL disponible www.portalesmedicos.com/publicaciones.
28. Preoperatorio; [Base de datos]. Disponible en página web <http://www.elergonomista.com/enfermeria/preo>.
29. Atenciones a paciente quirúrgico, Cuidados Preoperatorio. Cirugía. Transoperatorio. Anestesia Postoperatorias. Disponible en: html.rincondelvago.com/atenciones-a-p.
30. Lobo, A; Chamorro, L; Luque, A; Dal-Ré, R; Badia, X; Baró, E; Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP) (2002 Apr 13). «Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg depression and Hamilton anxiety rating scales» [Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad]. *Med Clin (Barc)* **118** (13): 493-9.
31. El cuidado. Hildegard Peplau <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2015?	Determinar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica mayo 2015.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica según la dimensión psíquica de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro. - Identificar el nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica según la dimensión somática de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro. 	Nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica.	<p>Psíquicas</p> <p>Somáticas</p>	<p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental transversal.</p> <p>Población: 40 pacientes que serán operados por cirugía electiva.</p>	<p>Escala de ansiedad de Hamilton.</p>

INSTRUMENTO

Estimado(a) Sr (a) A continuación le presento una serie de preguntas, sus respuestas solo servirán para fines de investigación por lo cual son confidenciales, desde ya se le agradece su valiosa colaboración por ser muy importante para el estudio que se está realizando.

DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 18 – 40 años
- b) 41 – 59 años
- c) De 60 años a más.

2. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado
- e) Conviviente

3. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

INTENSIDAD:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad Leve
- 2. Intensidad Moderada
- 3. Intensidad Grave
- 4. Totalmente Incapacitado

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON						
N°	ÍTEMS	0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.					
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).					

11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.					
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).					
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.					

INTERPRETACIÓN

0-5 puntos: No ansiedad

6-14 puntos: Ansiedad leve

15 o más puntos: Ansiedad moderada/grave.